



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1015 - ¡CUIDADO CON LOS ACO!

I. Ruiz Larrañaga^a, J. Castillo Obeso^a, M.E. Guerra Hernández^b, M. Arias Lago^b, A. Casal Calvo^b, A. Aldama Martín^b, M. Vela Machío^c, A. García Martínez^d, V. Maza Fernández^e y A. Nofan Maayah^f

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^fMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de 48h de evolución, sin fiebre, alteración del hábito intestinal asociado, ni antecedente traumático. AP: ACxFA anticoagulada con Sintrom, con INR inestables (TRT Rosendaal último año: 65,5%), desde hace seis años e HTA. Tratamiento habitual: Sintrom. Con esta clínica se decidió remitir a Urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. ACP: arrítmica a 90 lpm, MVC. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, doloroso en FID, con defensa y Blumberg+. Sin edemas ni signos de TVP en EEII. Coagulación: TP 62%, INR 1,38. Hemograma: leucocitos 9.400, Hb 12.2, plaquetas 244.000. Bioquímica: PCR 1,8. Eco abdomino-pélvica: colección anecoica bien definida de 45 × 76 mm en el recto anterior derecho a nivel del epigastrio, compatible con hematoma.

Juicio clínico: Hematoma en la pared abdominal secundario a hipoanticoagulación por ACO.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis de colon derecho, colitis isquémica, torsión ovárica, enfermedad inflamatoria pélvica, pielonefritis aguda.

Comentario final: Se corrigió la hipoanticoagulación que presentaba en ese momento y la paciente permaneció asintomática, con lo que fue dada de alta con nueva pauta de Sintrom. Posteriormente se insistió en un seguimiento ambulatorio estrecho de la coagulación así como en la educación para un mayor autocontrol sobre la dieta y mediación para evitar interferencias con la pauta anticoagulante. Es un caso importante dada la alta tasa de población en tratamiento con ACO y refleja la importancia de alcanzar un buen control y seguimiento de la coagulación para evitar sangrados o trombosis; siendo la determinación del TRT una buena herramienta para ello (TRT por método Rosendaal < 60-65% se considera mal control). Por otro lado, el hematoma de la musculatura abdominal es una posible complicación por lo que, aunque infrecuente, a tener en cuenta. Se localizan preferentemente en recto anterior, ilíaco y psoas y el método diagnóstico gold estándar es el TAC. El tratamiento suele ser conservador y la evolución favorable.

Bibliografía

1. Rosen M, Haskins IN. Rectus sheath hematoma. UpToDate, 2015.
2. Linhares MM, Lopes Filho GJ, Bruna PC, Ricca AB, Sato NY, Sacalabrini M. Spontaneous haematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases. Int Surg. 1999;84:251-7.

Palabras clave: *Sintrom. ACO. Hematoma.*